FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 19 *avril* 1848,

Par Lucien POUZET,

né à Privas (Ardèche),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Interne de l'hôtel-Dieu et de l'hospice de la Charité (Maternité) de Lyon.

DE L'ÉPIDÉMIE
DE FIÈVRE EXANTHÉMATIQUE COMPLIQUÉE

QUI A SÉVI EN ÉTÉ 1847

SUR LES ENFANTS DE L'HOSPICE DE LA CHARITÉ DE LYON.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1848

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. BOUILLAUD, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL, Examinateur.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU, Président.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. CLOQUET. VELPEAU. LAUGIER.
Clinique d'accouchements	DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.	MM. GUENEAU DE MUSSY, Examin.
BÉCLARD.	HARDY, Examinateur.
BECQUEREL.	JARJAVAY.
BURGUIÈRES.	REGNAULD.
CAZEAUX.	RICHET.
DEPAUL.	ROBIN.
DUMÉRIL fils.	ROGER.
FAVRE.	SAPPEY.
FLEURY.	TARDIEU.
GIRALDÈS.	VIGLA.
GOSSELIN.	VOILLEMIER.
GRISOLLE.	WURTZ.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

LE DOCTEUR J.-P.-V. POUZET,

Médecin de l'hôpital de Privas.

A MA MÈRE.

Digitized by the Internet Archive
in 2020 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b31922417

AVANT-PROPOS.

La presque totalité des affections internes, surtout celles qui affectent une marche aiguë, ont le privilége de pouvoir se montrer sur un grand nombre d'individus à la fois dans un espace de temps assez circonscrit. De plus, elles revêtent dans ces cas une physionomie particulière; leur pronostic a quelque chose d'uniforme, et le modificateur thérapeutique qui aura réussi dans un cas réussira aussi dans les autres. La maladie qui sévit de cette manière est dite *épidémique*.

On a fait de l'épidémie plusieurs variétés auxquelles il serait bien difficile de donner des caractères différentiels à l'abri de tout reproche. On admet généralement une distinction entre les épidémies proprement dites, ou *grandes épidémies,* et les *maladies régnantes.* Les premières, grandes épidémies, comme celles de rougeole, de variole, de choléra, de peste, etc., présenteraient dans leur marche générale un tableau complet et analogue à celui qu'offre la même maladie considérée dans chaque sujet pris isolément; elles se montreraient d'une manière identique, quelles que soient les conditions individuelles ou la constitution saisonnière. Les maladies régnantes, au contraire, paraîtraient beaucoup plus liées à l'état de l'atmosphère et à la saison. Ce que l'on entend sous le nom de *constitution médicale* n'est que l'ensemble des modifications générales imprimées à toutes les individualités morbides d'une époque. Telle est du moins la définition de M. Dubois d'Amiens.

L'étude des épidémies est une des parties les plus importantes en médecine, une des sources les plus fécondes en enseignements. Comme le dit Nacquart, elle nous présente le tableau des phénomènes généraux de la nature en rapport avec notre économie; elle

nous lie au grand tout. Les médecins observateurs, et par-dessus tous l'illustre Sydenham, n'ont jamais négligé cette étude. Les ouvrages de l'Hippocrate anglais sur les constitutions médicales et les épidémies sont encore nos modèles.

L'école physiologique devait prudemment laisser de côté ce sujet. Elle ne voyait dans les maladies qu'un état inflammatoire ou une irritation toujours identiques par leur nature, ne différant que par leur intensité. L'épidémie, lui montrant quelque chose de spécial dans les maladies, aurait singulièrement gêné son système dichotomique. Sa tendance à la localisation en aurait aussi beaucoup souffert. Il est impossible, en effet, de ne pas reconnaître que tous ces actes morbides variables, qui constituent la forme d'une épidémie, sont la manifestation d'une altération générale qui constitue le fond de l'affection, et reste seule identique.

Aujourd'hui, la réaction en faveur de la spécialité des causes et de la spécialité des modifications est évidente. Grâces soient rendues aux hommes qui ont secoué les premiers le joug de l'étroite et mesquine doctrine du Val-de-Grâce, et ont su nous réconcilier avec les anciennes traditions qu'ils ont rendues attrayantes en leur imprimant le cachet de la jeunesse.

Les faits dont j'ai été témoin pendant mon séjour à l'hospice de la Charité ont appelé mon attention sur l'étude des épidémies. Tandis, en effet, que dans le service des femmes en couches, sévissaient les fièvres puerpérales; d'un autre côté, les infirmeries de l'hospice se remplissaient d'enfants tous en proie à une même affection. Cette dernière m'a paru se prêter à des considérations bien intéressantes. Je n'ai pu résister au désir de m'exercer sur un aussi beau sujet; j'y ai été encouragé par M. le Dr Monfalcon, médecin de l'hospice de la Charité. Qu'il me permette de lui témoigner ici ma reconnaissance pour les conseils éclairés et bienveillants dont il m'a honoré.

Celui qui veut être l'historien d'une épidémie doit posséder déjà des connaissances profondes et une expérience mûrie. Il doit être à même de savoir démêler les circonstances importantes capitales, de

celles qui n'ont qu'un intérêt secondaire, insister sur l'essentiel, rejeter en seconde ligne l'accessoire. Il éprouvera des obstacles bien plus grands encore, si, pénétrant plus avant dans le sujet, et s'élevant au-dessus de l'observation simple, il veut remonter aux principes. L'on risque beaucoup de s'égarer dans ce travail; car on aborde les plus hautes questions de la philosophie médicale.

Les difficultés du sujet que je traite et les efforts que j'ai dû faire pour tenter de les vaincre m'assurent l'indulgence de mes juges.

DE L'ÉPIDÉMIE

DE

FIÈVRE EXANTHÉMATIQUE COMPLIQUÉE

QUI A SÉVI EN ÉTÉ 1847

SUR

LES ENFANTS DE L'HOSPICE DE LA CHARITÉ DE LYON.

> Le fruit de l'expérience ne consiste pas en l'histoire de ceux que l'on a traités et guéris, mais il faut en tirer par l'observation de quoi former, fortifier et corroborer son jugement.
>
> (PIGRAY.)

L'hospice de la Charité de Lyon a plusieurs attributions différentes. Destiné à servir d'asile à la vieillesse indigente, il a une partie de ses salles affectées aux femmes en couches. En outre, depuis quelques années, il y a été créé un nouveau service dans lequel sont admis les enfants malades de la ville. Ce n'est point sur ces enfants, qui ne sont gardés à l'hospice que pendant le temps nécessaire à leur traitement, que j'ai observé l'épidémie; mais bien sur les enfants trouvés ou à proprement dire les enfants de la Charité.

Ces derniers, que la misère ou l'inconduite de leurs parents font abandonner, sont aussi recueillis par l'hospice de la Charité qui est chargé de leur placement. Diverses localités voisines de Lyon, spécialement les campagnes du Bugey, du Velay, du Dauphiné, du Vi-

varais, sont les lieux où ils sont le plus communément envoyés. Là, le paysan se charge, moyennant une faible rétribution, de leur servir de père adoptif. La plupart sont tenus dans un état affreux de misère et de saleté. Leur nourriture grossière et presque exclusivement végétale est souvent insuffissante, et à peine sont-ils en âge d'être utiles qu'on les emploie à des travaux au-dessus de leurs forces.

Nous regrettons que l'administration n'ait pas continué à en envoyer en Savoie; c'était sans contredit le pays où ils se trouvaient le mieux.

Actuellement vingt mille enfants environ, dont le plus grand nombre sont en très-bas âge, se trouvent ainsi à la charge des hôpitaux de Lyon et disséminés dans diverses contrées.

Jusqu'à l'année dernière, il ne s'en trouvait réunis à l'hôpital de la Charité qu'un petit nombre, vingt ou trente, attendant leur placement ou recevant des soins qu'ils n'auraient pu trouver à la campagne.

Mais la misère de l'hiver 1847, occasionnée par la cherté et la rareté des subsistances, mit beaucoup de parents adoptifs dans l'impossibilité de conserver ces malheureux enfants, qui refluèrent alors en grand nombre dans l'hospice. Il y en avait environ deux cent vingt en avril 1847, époque à laquelle je fus chargé du service d'interne dans les salles d'enfants.

A peine furent-ils arrivés dans la maison, que des maladies nombreuses les assaillirent. Une infirmerie de vingt-cinq lits ne pouvait suffire à contenir tous les malades.

Mais ce qui était bien remarquable dans les affections présentées par ces enfants, c'est qu'elles offraient entre elles une parfaite ressemblance chez les divers malades d'une même époque. Pendant le mois de mars, dont la température conservait encore quelque chose de l'hiver, régnèrent les maladies catarrhales, les bronchites. Au printemps et au commencement de l'été, les fièvres éruptives et les maladies inflammatoires devinrent tellement communes que pas un seul enfant n'en fut exempt.

Les chaleurs de juillet firent naître les entérites avec diarrhée ; concurremment avec elles, quelques fièvres typhoïdes se montrèrent. En août, les dysenteries furent excessivement fréquentes : quelques fièvres intermittentes apparurent aussi. Des anasarques survinrent chez un grand nombre et persistèrent encore en septembre en même temps que les diarrhées qui furent tellement opiniâtres que plusieurs enfants n'avaient encore pu en être débarrassés en octobre.

Mais au milieu de ces nombreuses affections qui ne leur laissaient pas un instant de répit, il s'en est déclaré une d'une manière fort inopinée ; dans un court espace de temps elle a envahi nombre considérable de sujets, chez tous offrant les mêmes caractères, sauf des différences d'intensité. Pyrétique et caractérisée par une éruption de forme roséolique, des phénomènes excessivement prononcés dans les appareils digestif et respiratoire, elle a été peu meurtrière par elle-même, mais a laissé à ces enfants une funeste tendance à être atteints par d'autres maladies et en ressentir plus fâcheusement l'influence.

C'est là cette épidémie dont je me suis proposé de tracer l'histoire. Pour embrasser mon sujet d'une manière aussi complète que le permettent les bornes d'une thèse, j'adopterai l'ordre suivant :

Un premier chapitre renfermera ce que j'ai observé relativement aux influences qui ont pu concourir à la production de cette épidémie, aux circonstances qui en ont favorisé le développement.

Viendra en second lieu la description des phénomènes morbides d'abord dans les cas isolés, puis dans l'ensemble de l'épidémie.

Dans la troisième partie, j'indiquerai le traitement qui a été suivi.

Quatrièmement enfin, je terminerai par quelques considérations sur la nature de l'affection.

CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES L'ÉPIDÉMIE S'EST DÉCLARÉE.

C'est du 3 du mois de juin que date l'apparition de la maladie.

Deux cent vingt enfants se trouvaient alors réunis à l'hôpital, et huit jours ne s'étaient pas écoulés que déjà soixante et dix présentaient les symptômes de l'affection épidémique; plus tard, elle se déclara encore chez quelques enfants, mais la proportion devenait de jour en jour moins considérable : le 23 juin, elle en avait envahi quatre-vingt-treize.

Sur ce grand nombre, nous ne trouvons que quatre filles; cette proportion fort minime tient à ce que le nombre des filles de l'hospice était infiniment moindre que celui des garçons.

L'âge de presque tous ces enfants était compris entre quatre et douze ans. Je n'ai rien observé qui pût me faire penser que la maladie ait sévi sur certain âge plutôt que sur un autre.

Au moment où ces enfants arrivèrent de la campagne, ils offraient encore une apparence d'assez bonne santé : on constatait chez le plus grand nombre un mélange de tempérament sanguin et de tempérament lymphatique; leur peau était colorée.

Lorsque l'épidémie se déclara, un grand nombre de ces enfants se trouvaient à l'hospice depuis plusieurs mois, quelques-uns seulement depuis peu de jours.

A défaut d'un autre local, on avait disposé en dortoir un immense grenier de l'établissement, divisé en deux salles, dont l'une, moins grande, destinée aux filles, et l'autre, très-vaste, occupée par les garçons plus nombreux qu'elles. On comprend que ces grandes salles, exposées au nord et à l'est, et donnant sur le Rhône, dont elles recevaient l'humidité, auraient eu besoin d'un système de chauffage bien organisé : tout au contraire, la chaleur irrégulière fournie par un seul poêle était insuffisante, et la différence de température des diverses parties de la salle en rendait encore le séjour plus funeste. Des dalles de pierre, excessivement froides, formaient le parquet de l'appartement, et lorsque la nuit ces enfants se levaient souvent en sueur, ils marchaient pieds nus sur ces pierres glacées; l'encombrement, sans diminuer le froid de cette habitation, en augmentait encore le danger en viciant l'air.

Examinons maintenant si nous retrouverons dans la nourriture d'aussi mauvaises conditions hygiéniques. Leur alimentation, fort peu variée, était trop peu végétale et composée cinq fois par semaine de viandes grossières. N'étant point du tout en rapport avec la nourriture frugale qu'ils avaient à la campagne, elle rompait complétement leurs habitudes et ne pouvait tarder à devenir la source d'indispositions.

La privation de l'exercice continuel et au grand air auxquels ils se livraient antérieurement devait aussi altérer leur santé.

Je dirai de plus que ces enfants s'exposaient à des refroidissements fréquents.

Voilà pour les causes qui leur ont été spéciales. Peut-être, dans le nombre, en existe-t-il qui ne sont pas absolument mauvaises par elles-mêmes, et n'auraient amené aucun mauvais résultat chez des sujets habitués de longue date ; le changement complet des influences auxquelles ils avaient été soumis jusque-là a seul pu les rendre pernicieuses.

Je passe maintenant à l'étude de la constitution atmosphérique sous laquelle l'épidémie est survenue. Les variations offertes par l'état atmosphérique sont toujours invoquées lorsqu'il s'agit d'une épidémie ; les épidémies saisonnières surtout paraissent être complétement sous la dépendance des influences de l'atmosphère. On sait combien de recherches ont faites les observateurs de tous temps, dans le but de découvrir le rapport qu'il pouvait y avoir entre tel état de l'atmosphère et telle apparition épidémique. Jusqu'ici, ce genre de recherches n'a malheureusement pas amené de grands résultats. Wan Swieten, Sydenham, Ramazzini, ont passé une partie de leur vie à cette étude ; Vebster, physicien américain, a fait aussi, dans cette intention, des recherches très-multipliées. Ils avouent qu'ils n'en ont pas retiré un grand bénéfice pour la pratique. Peut-être ne doit-on pas se décourager. On possède aujourd'hui des méthodes d'observation météorologiques plus rigoureuses : « L'exécution d'un tel dessein, par la voie des expériences exactes et non par des conjec-

tures ou des hypothèses, est assurément digne de l'attention de tous ceux qui ont le loisir et l'habileté nécessaires pour l'entreprendre. Une histoire de cette sorte serait très-avantageuse au genre humain. » (Baumes, notes à l'ouvrage de Sydenham.)

L'atmosphère peut contribuer au développement des épidémies : 1° par les fluides impondérables qu'il contient. On a fait beaucoup de remarques utiles à propos des influences de la température. « On n'a, jusqu'à présent, émis à peu près que des conjectures sur la part que peut prendre l'électricité atmosphérique dans la production des épidémies... ; il est des états morbides qu'on attribue à certaines influences atmosphériques toutes différentes de l'électricité, et dans la production desquels il est cependant possible que l'électricité joue un rôle. » (Andral, Dict. en 15 vol., *Épid.*) Les études de Volta et de Saussure sur ce sujet n'ont été suivies d'aucun résultat. Presque tout est hypothèse sur le rôle que peut jouer le fluide lumineux dans la production des épidémies. 2° Par les variations de ses qualités physiques; ainsi, l'augmentation ou la diminution de sa pesanteur, son état de mouvement ou de repos : on a attribué un grande influence aux vents; 3° par les variations de son état hygrométrique ; 4° enfin, par les altérations diverses de sa composition.

J'ai fait les observations suivantes sur la constitution atmosphérique pendant laquelle est née l'épidémie : les premiers jours du mois de mai furent pluvieux; la température, peu élevée à cette époque, augmenta d'une manière progressive dans le reste du mois qui fut extraordinairement beau, et le 28 mai le thermomètre était monté à 28 max. et 17 min. ; mais tout à coup le temps vint à se couvrir, des éclairs, un orage, survinrent; la température s'abaissa avec rapidité, et le lendemain le thermomètre ne marquait plus que 21 max., 13 min. C'est trois jours après ce changement subit de température qu'apparurent les premiers cas de l'affection épidémique. Jusqu'au 8 juin, le temps resta froid, et le nombre des malades augmenta ; pendant le reste du mois, la température fut un peu plus en rapport avec la saison, mais elle était loin d'égaler celle

du mois précédent; quelques enfants tombèrent encore malades, mais en moins grand nombre. Le mois de juillet fut chaud et vit apparaître de véritables rougeoles ainsi que des varioles.

Quelle a été l'influence de la constitution atmosphérique dans notre épidémie? Nous ne saurions la déterminer rigoureusement. Nous serions tenté de croire que le changement brusque de température a joué un certain rôle dans sa production. Ceci confirme cette remarque de quelques bons observateurs, que ce sont moins les extrêmes en chaud et en froid qui amènent une épidémie qu'une variation brusque dans les qualités atmosphériques. Mais si cette action peut avoir agi comme cause occasionnelle, elle n'aurait pas suffi à elle seule pour engendrer la maladie. En même temps que ces enfants orphelins tombaient malades, il se trouvait aussi dans les salles de l'hôpital des enfants de la ville. La constitution atmosphérique n'a-t-elle pas exercé sur eux la même action, et cependant pas un seul n'a offert le moindre symptôme de l'épidémie. C'est qu'il a fallu aussi d'autres influences qui se sont rencontrées chez les orphelins exclusivement et ont créé l'aptitude. Je ne serais pas éloigné de considérer comme telles les mauvaises conditions hygéniques, soit d'alimentation, soit d'habitation, et surtout leur changement brusque; on peut parler aussi de la différence de tempérament de ces enfants, qui, bien que lymphatiques, ne présentaient pas la pâleur et l'étiolement des enfants de la population lyonnaise.

Il ne faut pas croire qu'une épidémie soit toujours produite par une cause unique; bien loin de là, on n'a pour l'ordinaire à noter qu'une foule de circonstances concomitantes qui n'agissent que secondairement.

Nous croyons également, avec M. Ferrus, « qu'on n'a pas assez distingué des maladies qui se rapprochent par tant de points, les épidémies locales et les grandes épidémies. Les premières, liées en quelque sorte aux localités, paraissent, dans certains cas, dépendre des conditions dans lesquelles se trouvent ces localités. Aussi, dans les recherches de leurs causes, doit-on tenir compte de la nature et

de la position du sol, des vicissitudes atmosphériques, des altérations de l'air par les miasmes, par les effluves des saisons, et enfin l'hygiène des peuples, c'est-à-dire de leur manière de se vêtir, de se loger, de se nourrir. Les secondes au contraire, comme nous l'avons dit, indépendantes des lieux, exercent leurs ravages quelles que soient les régions qu'elles parcourent. Le pays le mieux situé y est tout aussi souvent exposé que le plus malsain. Les variations de température, de saison, etc., semblent n'avoir aucune influence sur leur production. » (Dictionn. en 30 vol., art. *Épidémie.*)

Il est bien évident que c'est à la première de ces deux catégories d'épidémie que la nôtre se rapporte.

Nous renvoyons dans la quatrième partie la question de contagion ou de non-contagion de la maladie.

DESCRIPTION DES PHÉNOMÈNES DE L'ÉPIDÉMIE.

Je décrirai en premier lieu les caractères offerts par les sujets pris isolément; je tracerai ensuite ceux de l'épidémie prise dans son ensemble.

Comme tous les auteurs qui ont tracé l'histoire des fièvres éruptives, nous distinguerons dans chacun des cas dont s'est composé l'épidémie, trois périodes: la première d'invasion, la deuxième d'éruption, et la troisième de desquamation; ou bien encore, période de développement, période d'exacerbation et période de décroissement. Il nous semble que cette division est naturelle; chaque période possède en effet un caractère dominant; pour la première, c'est le spasme, dans la seconde, la réaction, dans la troisième, enfin, l'excrétion.

Première période. — Le début de l'affection s'est annoncé ordinairement par des frissons alternant avec des bouffées de chaleur, par un abattement progressif avec céphalalgie. Au bout de quelques heures, chaleur brûlante à la peau, fréquence et développement du

pouls ; en même temps, inappétence, soif vive, douleur abdominale et épigastrique augmentant par la pression ; dans quelques cas rares survenaient des vomissements ; la langue était rouge, pointue, humide, blanche à la superficie.

Dès le début, les malades commençaient à éprouver de la gêne dans la respiration, accompagnée d'une toux peu fréquente encore, mais déjà rauque ; la voix prenait aussi ce caractère. A l'auscultation, on remarquait des râles muqueux.

La face était très-animée, quelquefois vultueuse ; mais les conjonctives étaient à peine injectées. Je n'ai jamais observé d'enchifrènement, encore moins cette sécrétion nasale très-âcre, très-irritante, qui s'observent dans les prodromes de la rougeole. A cette période, nous avons vu l'anxiété, l'agitation, devenir très-vives, et aller dans quelques cas jusqu'au délire ; d'autres malades offraient un profond accablement. Je n'ai jamais observé des convulsions. Très-rarement il est survenu des sueurs dans cette période, et lorsqu'elles sont survenues, elles n'ont apporté que très-peu de soulagement.

Ces accidents ont mis deux, trois, quatre, cinq jours à se développer, après est venu une deuxième période, que nous pouvons nommer *période d'éruption*.

Deuxième période. — Celle-ci se caractérisait par l'éruption, l'exaspération des symptômes présentés par le système respiratoire d'une part, ceux du tube digestif d'autre part, et enfin par l'intensité de la fièvre.

On voyait donc vers le quatrième jour de la maladie environ apparaître, sur divers points du corps, des taches rosées plus ou moins foncées, d'une étendue variable, quelquefois presque aussi larges qu'une pièce de 5 sous ; leur bord arrondi, mais sans être nettement circonscrit, se fondait mollement au contraire avec la teinte de la peau environnante ; à leur centre se trouvait très-souvent une légère papule. Se montrant d'abord sur la face, les taches ne tardaient

pas à s'y confondre en empiétant les unes sur les autres, et occuper sans interruption une large surface. Tantôt aussi l'éruption débutait sur la poitrine, les membres: elle s'étendait bientôt à tout le corps qui présentait une rougeur uniforme. La coloration rosée se fonçait ensuite, mais jamais elle n'a été pourpre comme dans la scarlatine: jamais non plus les taches n'ont présenté la forme en piqûre de puce ou semi-lunaire propre à la rougeole.

J'ai vu, conjointement avec l'érythème, souvent quelques sudaminas: j'ai rencontré aussi, dans certains cas, une éruption miliaire, dont le développement est venu coïncider avec celui de l'éruption rubéolique.

L'éruption mettait généralement vingt-quatre à quarante-huit heures à s'accomplir; elle persistait peu de temps, deux, trois jours, et moins encore chez quelques malades; sa durée ne présentait rien de fixe.

En même temps que se faisait ce travail du côté de la peau, les symptômes fournis par les voies respiratoires et digestives, qui avaient marqué la première période, prenaient une bien autre importance. Voici ceux qu'offraient les organes respiratoires. C'était une toux voilée, opiniâtre, et excessivement pénible; la voix de plus en plus rauque s'éteignait: l'expectoration très-rare, filante, muqueuse, adhérait au vase. Plus tard, les crachats étaient plus fréquents et plus facilement rendus; ils étaient rarement un peu jaunâtres, à part un ou deux cas où ils se sont montrés rouillés comme dans la pneumonie, qui existait effectivement: plus souvent il y avait des stries sanguinolentes, surtout quand les efforts étaient violents; quelquefois aussi se montraient de véritables hémoptysies se répétant plusieurs jours de suite. Il était à remarquer que ces hémoptysies ne soulageaient que très-légèrement l'état du malade. Dans un cas, des fausses membranes ont été rendues. La respiration était très-fréquente, anxieuse: la percussion de la poitrine ne dénotait pas de matité, et l'auscultation faisait constamment percevoir des râles muqueux des deux côtés, rarement un peu de bronchophonie. Le facies expri-

mait souvent l'anxiété; j'ai vu un malade chez lequel les yeux semblaient sortir de l'orbite, la figure était cyanosée, et enfin il y avait menace d'asphyxie (des applications répétées de sangsues le tirèrent heureusement de cet état, qui semblait annoncer une fin prochaine).

Les phénomènes présentés par le tube digestif, sans offrir un danger si imminent, une gravité immédiate, étaient encore très-aigus et non moins constants. Si l'on questionnait les enfants sur le siége de la douleur, ils portaient immédiatement les mains sur l'épigastre ou le ventre : il n'y a pas eu d'exception à cet égard. La pression sur le ventre augmentait la douleur; quelquefois on le trouvait souple, souvent aussi légèrement tendu. Une soif vive, de l'inappétence, la rougeur de la langue sur les bords, sont des phénomènes qui n'ont jamais manqué. La muqueuse buccale était aussi très-rouge; une ou deux fois l'amygdale était douloureuse et volumineuse.

Les selles étaient d'abord rares, ensuite la diarrhée survenait inévitablement à la fin de cette période. Le nombre des selles étaient souvent très-considérables, accompagnées quelquefois d'un peu de ténesme, jamais d'écoulement sanguin. Pas de vomissements.

L'intensité de la fièvre ne le cédait en rien à l'acuité de ces symptômes; le pouls était non-seulement très-fréquent, mais plein, développé, la peau excessivement chaude et sèche. Cette chaleur n'était tempérée que très-passagèrement par quelques sueurs. La sueur ne m'a pas paru souvent critique dans cette maladie.

J'ai constaté d'une manière bien évidente des caractères particuliers dans le pouls, suivant les symptômes observés : je l'ai trouvé élevé et rebondissant chez les malades affectés d'hémoptysie ou d'épistaxis, inégal et moins développé chez ceux qui avaient de la diarrhée.

Le malade, dans une agitation très-grande, présentait quelquefois du délire, surtout la nuit. J'ai plusieurs fois traité les urines par l'acide nitrique; pas plus dans cette période que dans la suivante, ni chez les convalescents je n'ai trouvé de trace d'albumine.

Le sang tiré de la veine n'a formé de couenne que dans un seul des deux cas où la saignée a été faite et il y avait une complication inflammatoire.

La durée de cette période n'était que de deux à quatre jours ; ensuite survenait la diminution des symptômes caractérisant la période suivante.

Un seul malade a succombé pendant la seconde période. La mort fut causée par la violence des accidents que présentèrent les organes respiratoires. A l'autopsie, on trouva une bronchite capillaire.

Troisième période.—Vers le sixième ou septième jour de la maladie, l'éruption pâlissait ; l'épiderme se desséchait sur ces points, et formait de petites pellicules blanches ressemblant à du son ou de la farine, et qui, en se détachant, remplissaient le lit d'une sorte de poussière. Cette desquamation commençait ordinairement par le cou ou le menton ; elle durait peu de jours ; jamais elle ne s'opérait par larges plaques, comme dans la scarlatine ; la peau reprenait lentement sa teinte normale ; et, chose singulière, on voyait succéder aux taches primitives, chez la plupart des malades, des taches brunes, éparses, semi-lunaires, formées par une véritable cicatrice très-superficielle, comme s'il s'était produit un travail ulcératif ; cette particularité est d'autant plus extraordinaire que l'éruption exanthématique se faisait par plaques arrondies, mais non semi-lunaires, et que le nombre des cicatrices était loin d'être en rapport avec celui des taches. Un fait bien remarquable encore, c'est que, chez tous ces enfants, sans exception, on voyait persister, longtemps encore après l'éruption, un état papuleux de la peau ; les papules avaient alors une coloration légèrement rosée.

La desquamation était souvent commencée, souvent même opérée, qu'il n'y avait pas encore d'amendement sensible dans les symptômes laryngiens et gastriques. La rémission s'annonçait ainsi : la toux, plus humide, plus facile, tendait à perdre son caractère de

raucité ; l'expectoration, moins consistante, devenait séreuse, l'oppression disparaissait sensiblement, le râle sous-crépitant faisait place à du râle muqueux un peu gros. L'aphonie seule continuait longtemps encore.

La diarrhée persistait quelquefois; mais soit que cela tînt à une différence dans la constitution médicale aux diverses époques de l'épidémie, soit que ce fût un caractère propre à la marche de celle-ci, tandis que les enfants prématurément affectés de la fièvre exanthématique ont été bientôt débarrassés de la diarrhée, chez les derniers, au contraire, elle s'est montrée rebelle. La rougeur de la langue perdait de son intensité, et l'appétit revenait progressivement.

La peau, moins chaude, restait souvent sèche et rude au toucher. Souvent apparaissaient des sueurs moins fortes, moins âcres que dans le moment du paroxysme.

Les urines, limpides et abondantes dans la première période, devenaient, à cette époque, excessivement troubles et plus rares; leur décomposition, très-prompte, s'accompagnait d'une odeur pénétrante des plus désagréables.

Chez douze de nos malades, nous avons vu survenir, vers le huitième jour de la maladie, une douleur très-vive dans une oreille ou dans les deux, accompagnée d'une violente céphalalgie. L'intensité de la douleur arrachait souvent des cris aux malades, occasionnait l'insomnie, du délire même. Bientôt lui succédait un écoulement mucoso-purulent, fourni par la muqueuse du canal externe de l'oreille. Dans quelques cas, il se formait un véritable abcès dans ce conduit. Cette otorrhée laissait à sa suite une surdité longue à disparaître.

D'autres fois, des abcès ont apparu dans diverses régions, soit sur le nez, ou sur le front, ou sur le dos.

Parmi les phénomènes survenus dans cette période, quelques-uns me paraissaient posséder les caractères assignés aux phénomènes critiques. Je ne veux point juger ici le plus ou moins de valeur que possède la doctrine des crises; je me bornerai à dire :

1° Que les urines troubles, foncées, rougeâtres, excessivement odorantes, rendues à la fin des fièvres, ont toujours été considérées comme critiques;

2° Que les catarrhes ou abcès de l'oreille, ainsi que les abcès des autres parties du corps, sont aussi des accidents auxquels les médecins naturistes auraient donné la même interprétation;

3° Que les sueurs ont quelquefois été assez abondantes et coïncidé avec un calme notable dont elles semblaient pouvoir rendre compte; dans ces cas, elles auraient eu aussi le caractère critique;

4° Que la diarrhée m'a paru n'être que symptomatique. Sydenham, du reste, dans les épidémies de rougeole, ainsi que Double, ne la regardaient nullement comme critique.

Nous venons de parler des cas où la terminaison s'est faite d'une manière heureuse, qu'elle se soit accompagnée ou non de phénomènes critiques. Les choses ne se sont point passées constamment d'une manière aussi simple; la maladie a fait quelques victimes. 1° Nous avons vu dans la seconde période qu'un enfant était mort pendant l'intensité de la réaction qui avait déterminé une bronchite capillaire : nous n'y reviendrons pas. 2° Chez un autre, l'affection s'est prolongée plus longtemps, des symptômes de croup se sont unis à ceux d'une pneumonie lobulaire. 3° Enfin, des accidents typhoïdes sont survenus chez un troisième après la période d'éruption, et une gangrène de la muqueuse buccale s'est manifestée.

Nous avons été sobres d'observations pour ne pas allonger démesurément notre travail; mais nous n'avons pu passer sous silence l'histoire de ces deux derniers malades.

Ire Observation. — Affection épidémique; pneumonie lobulaire et croup. Mort. (Salle Saint-Isidore, 38.)

C'est le 11 juin que le nommé Garnier, âgé de huit ans, ressentit les premiers symptômes de l'affection épidémique. Pendant la période d'éruption, les organes respiratoires furent le siége de phé-

nomènes très-intenses; la voix était rauque, la toux fort pénible; la respiration très-fréquente; point de matité à la percussion; bronchophonie, râle muqueux fin. Le pouls était très-fréquent et développé. Le malade, assis sur son lit, était dans un état d'anxiété indicible. Cet état se prolongea jusqu'au quinzième jour de la maladie; il survint alors une expectoration de fausses membranes, laquelle se renouvela pendant trois jours. On prescrivit simplement une potion avec le kermès, la tisane de bourrache. Le dix-huitième jour (29 juin), des sueurs copieuses et une épistaxis parurent soulager un peu le malade; mais cette lueur d'amélioration dura quelques heures à peine. La suffocation, l'oppression, reparurent. Le lendemain, la voix était complétement éteinte. L'administration de l'ipéca n'amena pas de vomissements, deux vésicatoires n'eurent aussi aucun succès. Le 1er juillet, rien n'était changé dans son état. L'émétique, administré à deux reprises, occasionna à peine quelques nausées, mais point de vomissement. Le soir, l'oppression augmenta sensiblement, la respiration devint stertoreuse; la face, livide et glacée, exprimait l'effroi; les lèvres et les bras étaient violacés; le pouls battait 130; il était petit, inégal. Mort au milieu des angoisses de l'asphyxie. Je n'ai pas parlé des symptômes fournis par les organes digestifs, parce qu'ils ne différaient en rien de ceux observés chez tous. Il a eu aussi l'otorrhée avec surdité consécutive, et les taches brunes succédant à l'éruption.

A l'autopsie, nous trouvâmes dans le poumon droit les signes d'une pneumonie lobulaire à la période d'hépatisation. La muqueuse des bronches et de la trachée était rouge, mais toute trace de fausse membrane avait disparu. Nous avons vu que l'enfant n'en avait rendu aucune dans les derniers jours de la maladie.

La mort me paraît avoir été causée plutôt par la pneumonie lobulaire. L'expectoration des fausses membranes n'a pas permis le doute sur l'existence de la laryngite couenneuse; mais était-ce un croup bien franc, comparable aux croups primitifs? La marche ne me paraît pas avoir été assez rapide pour cela; les fausses membranes ne

présentaient point non plus la circonstance que j'ai observée dans d'autres cas de croups survenus en dehors de toute influence épidémique (1).

IIe Observation. — Fièvre exanthématique épidémique; symptômes typhoïdes au dixième jour; gangrène de la muqueuse buccale. Mort. (Salle Saint-Isidore, 34.)

Maurice Magaud, onze ans, tombe malade le 12 juin, et présente les symptômes habituels de l'épidémie; au dixième jour, lorsque la maladie marchait vers son déclin, on remarque chez l'enfant un état de somnolence qui inspire quelques craintes : commencement de stupeur, agitation, délire parfois. (2 vésicat. aux cuisses.) Le 27, la fièvre devient très-intense, le délire, continuel, et la tête se renverse en arrière comme dans les maladies cérébrales. Le ventre, un peu tendu, offre un peu de gargouillement (30 centigr. de colomel dans une potion); selles diarrhéiques et involontaires. Le 1er juillet, les gencives et les lèvres se couvrent d'un enduit fuligineux, l'haleine est très-fétide, les yeux sont ternes, le pouls inégal et à 112. Un œdème très-considérable de la joue droite nous fait croire à la formation d'un abcès; le gonflement nous empêchait d'ouvrir la bouche pour vérifier le diagnostic; mais bientôt l'odeur de gangrène, le pouls excessivement fréquent et insensible, nous firent voir à quoi nous avions affaire. Les symptômes s'aggravèrent, et l'enfant succomba le 4 juillet.

---

(1) Je citerai à ce propos un fait excessivement remarquable du vrai croup. Les efforts de vomissements amenèrent l'expectoration d'une fausse membrane très-consistante, formant un cylindre complet long de 5 centimètres, dont les parois fort épaisses présentaient à leur surface externe les empreintes profondes et régulières des anneaux du cricoïde et de la trachée. Ce malade fut parfaitement guéri par l'émétique répété plusieurs jours de suite. C'est le troisième cas à ma connaissance de vrai croup guéri par ce moyen.

Autopsie. Rien de pathologique dans le cerveau. Plaques de Peyer et de Brunner rouges et saillantes, nullement ulcérées; glandes mésentériques un peu tuméfiées. L'altération la plus remarquable consistait dans une gangrène de la muqueuse palatine et gingivale, laquelle, noire, ramollie, friable, se détachait du tissu osseux à la moindre traction, et répandait une odeur insupportable.

On a observé la gangrène buccale comme complication dans d'autres affections fébriles. La bouche est même, on ne sait trop pourquoi, le siége de prédilection de ces gangrènes symptomatiques. Quels étaient ici les rapports de cause à effet entre l'état typhoïde et la gangrène buccale? Elles nous ont paru être à la fois des manifestations du même état général qui est venu compliquer l'épidémie, et qui nous est inconnu dans sa nature.

Pour ne pas laisser de lacune dans l'histoire des terminaisons de notre épidémie, disons un mot des nombreux malades dont la convalescence a été entravée par quelque accident, soit que celui-ci n'ait ensuite que retardé la guérison, soit au contraire qu'il ait entraîné la mort : c'était là un troisième genre de terminaison, ou mieux le passage à une autre maladie.

Ces accidents variaient : chez trois malades, il se déclara une pneumonie; deux y succombèrent, le troisième ne fut rétabli qu'après plusieurs mois. Chez un autre, nous observâmes une pleurésie qui dura plusieurs mois et finit par l'emmener. Un autre enfin fut pris de symptômes typhoïdes, et plus tard, quand il parut remis, une entérite survint qui l'entraîna.

La diarrhée a été certainement l'accident le plus commun de la convalescence de notre fièvre : j'ai déjà dit avec quelle opiniâtreté elle a persisté tout l'été.

Des anasarques sont survenues chez quatre ou cinq enfants; elles ont été suivies de mort chez plusieurs, et l'autopsie nous a fait cons-

stater la présence de tubercules dans le poumon et le mésentère. Nous produisons ici l'histoire d'un malade qui, entre autres accidents fort curieux, eut aussi une anasarque. La variété et la diversité des symptômes qui se sont montrés consécutivement à l'affection épidémique nous ont paru donner à cette observation assez d'intérêt pour que nous les rapportions.

IIIe Observation. — Accidents fort graves et très-variés survenus consécutivement à la fièvre épidémique. Guérison. (Salle Sainte-Hélène, 31.)

Jean Landryl, treize ans, d'une constitution assez forte, entre dans la salle le 17 juin ; il est malade depuis le 10. Il offre les symptômes ordinaires de l'affection épidémique ; l'éruption était survenue le 10 ; les accidents respiratoires avaient été comme à l'ordinaire, ceux observés du côté du tube digestif avaient été très-intenses.

Le 25 juin, quand tout paraissait tendre vers la convalescence, une douleur très-vive se déclare dans l'oreille droite et se propage à la tête ; elle augmente les jours suivants. Le 6 juillet, elle est accompagnée d'une grande agitation et de délire ; le malade pousse des cris affreux. Les joues sont œdémateuses, les ganglions cervicaux engorgés, la fièvre vive ; le pharynx est douloureux, mais ne présente ni tuméfaction ni rougeur ; nous pensons qu'il se forme un abcès dans l'oreille interne. (Coton imbibé de laudanum dans l'oreille, tisane de violette.)

Le 11 juillet on applique deux vésicatoires aux jambes, et tous ces phénomènes cessent comme par enchantement en quelques heures ; la figure n'est plus œdémateuse, les symptômes cérébraux ont disparu, et nous sommes tout étonné de ne pas voir survenir de suppuration d'oreille ; mais, en revanche, les voies digestives deviennent le théâtre d'accidents très-intenses ; pendant trois jours, surviennent des vomissements bilieux, de la diarrhée, le ventre est tendu et douloureux, la fièvre très-forte.

Au commencement d'août, le malade semblait entrer en convalescence, la diarrhée seule paraissait la retarder, lorsque le 18, sans cause connue, la scène change de nouveau ; ce sont les deux genoux qui deviennent le siége d'une douleur vive et d'une tuméfaction pâteuse; leurs mouvements sont très-pénibles : la fièvre accompagne encore ce nouveau tableau qui ne dure qu'un jour.

Le lendemain, une ascite survient, et les genoux ne présentent plus aucune trace de maladie. L'ascite s'accompagne de douleurs du ventre, de rougeur de la langue, d'un petit mouvement fébrile ; la diarrhée n'avait jamais cessé.

Le 25 août seulement, la maladie put marcher définitivement vers la terminaison ; la convalescence dura encore plus d'un mois. J'ai revu ce malade en novembre, il paraissait bien portant.

On a peine à concevoir cette mobilité si prompte de symptômes si graves, et paraissant annoncer des lésions profondes. J'avoue que je ne m'explique pas cette disparition subite des symptômes cérébraux qui formèrent la première phase de ce tableau, ainsi que les accidents si graves du tube digestif qui lui succédèrent. Aucun médicament purgatif ou autre n'avait été donné ; seulement, des vésicatoires ont été appliqués ; est-ce à eux qu'il faut attribuer cette métamorphose subite de la maladie?

Enfin l'influence la plus pernicieuse de l'épidémie, si elle est bien réelle, est celle qui a développé ou accéléré la marche de la tuberculisation à laquelle un nombre prodigieux d'enfants ont succombé à cette affection dans le courant de l'été. Elle parcourait ses périodes avec une rapidité inouïe. Je ne sais si en arrivant dans l'hôpital ils étaient déjà en proie à cette maladie ; mais ils paraissaient avoir encore les apparences d'une bonne santé.

Pour nous résumer, voici donc les diverses terminaisons de la maladie : 1° Guérison avec ou sans phénomènes critiques ; 2° mort dans le courant de la période épidémique ; 3° invasion pendant la convalescence d'une nouvelle maladie, qui elle-même a entraîné la mort ou a été suivie de guérison.

Marche générale de l'épidémie. — « Une maladie épidémique ne reste pas toujours semblable à elle-même dans les différentes phases de son existence. Elle peut être divisée en plusieurs époques dont chacune offre quelque chose de particulier sous le rapport des symptômes, des complications, de la gravité des accidents, du mode de terminaison, et même du traitement. C'est même là un des grands traits qui distinguent une épidémie véritable des maladies sporadiques de même nature qui peuvent régner en grand nombre dans un pays. » (Andral, Dict. en 15 vol., art. *Épidémie.*)

La maladie a mis environ vingt jours pour affecter successivement les différents enfants. Les malades affectés prématurément ont été affectés d'une manière bien plus rapide, six à huit jours suffisaient à la maladie pour parcourir ses phases. Les symptômes de la première période étaient plus nerveux, la réaction moins vive, la convalescence prompte. Ceux qui tombèrent malades à une époque plus avancée de l'épidémie offraient des réactions excessivement violentes, de véritables complications inflammatoires. Enfin si les retardataires furent moins affectés gravement pendant la période d'acuité, en revanche les évacuations excessives s'observèrent alors; c'est chez ces derniers que survinrent exclusivement les otorrhées, les abcès et les diarrhées dont nous avons parlé; la convalescence, moins franche chez eux, fut entravée par le développement d'une multitude d'affections. Ces faits venaient donc parfaitement confirmer les remarques de Sydenham, qui avait reconnu que l'épidémie se comportait, dans sa totalité et son évolution complètes, absolument comme dans un des cas particuliers dont elle se compose, et présentait aussi dans trois phases la prépondérance successive des nerfs, du sang et de l'humeur.

DU TRAITEMENT DE L'ÉPIDÉMIE.

Lorsqu'une fièvre encore indéterminée commence à paraître, il faut, selon les judicieux conseils de Sydenham, temporiser d'abord

et aller bride en main, surtout quand il s'agit d'employer les grands remèdes : pendant ce temps-là, on examine avec soin quelle est la nature et le caractère de ces maladies, quelles choses sont bonnes ou nuisibles aux malades, afin de rejeter les unes et d'employer les autres.

« In hac itaque tam spissa rerum caligine, nihil mihi prius est, quam quando novæ febres grassari incipiant, cunctari paulisper, et ad magna præsertim remedia non nisi suspenso pede ac tardius procedere ; diligenter interim illarum ingenium atque morem observare ; quibus et idem præsidiorum generibus ægri juventur vel lædantur ut quamprimum his repudiatis, illis utamur. »

Stoll pose également les mêmes préceptes dans plusieurs de ses *Aphorismes* : « Febre nondum determinata, ab usu remediorum heroïcorum abstineto : utere methodo solum indirecta generali, adversus symptomata generalia, emmeritoria febris incognita » (Stoll, *aphor.* 832).

Quelles devaient être les bases du traitement rationnel dans cette épidémie ? La méthode dite naturelle devait suffire dans les cas simples : mais la méthode symptomatique était indiquée si des accidents, par leur intensité ou leur durée, donnaient quelque inquiétude.

Il fallait éloigner ici l'idée de traitement spécifique. Nous croyons, avec M. Chomel, qu'il ne peut exister de moyens spécifiques que contre une maladie spécifique ; or, nous verrons plus loin que notre épidémie ne présentait point les caractères assignés aux affections spécifiques. Elle est seulement une maladie spéciale, ce qui est bien différent.

Nous avons reconnu trois périodes dans l'évolution de chacun des cas de notre épidémie ; les indications devaient être différentes suivant chacune de ces périodes, et la thérapeutique devait aussi varier en raison de ces modifications.

Dans la première période, il était indiqué, pour amener au plus tôt la fin du spasme, de provoquer une réaction modérée et une douce transpiration.

Le séjour au lit, une chaleur modérée, l'usage de boissons tièdes,

diaphorétiques et légèrement antispasmodiques (tisane de tilleul, de bourrache, potion avec l'eau distillée de fleurs d'orange et le sirop diacode), tels sont les moyens qui diminuaient en effet singulièrement la première période. Au contraire, négligeait-on de faire descendre au plus vite les malades à l'infirmerie, ils manquaient de tous ces soins, et les symptômes nerveux de la première période étaient beaucoup plus pénibles.

Dans la deuxième période, les efforts du médecin devaient tendre à modérer la réaction; lorsqu'elle se renfermait dans de justes limites, des boissons émollientes, une potion calmante, étaient les seuls moyens mis en usage. Mais on se tenait prêt à tout. S'il arrivait, en effet, que des symptômes prissent un développement considérable, il fallait les combattre par des moyens plus actifs.

L'inflammation est devenue, dans quelques cas, assez intense pour nécessiter l'emploi des antiphlogistiques; la saignée a été employée avec succès; mais, contrairement à l'opinion de Sydenham, nous pensons qu'il ne faut en user qu'avec une grande réserve chez les enfants. Les accidents gastriques ont été quelquefois portés à un très-haut degré, et l'application des sangsues sur l'épigastre amenait les meilleurs résultats; à cela, on joignait les cataplasmes laudanisés, les lavements émollients.

Les phénomènes du système respiratoire nécessitaient plus souvent encore une médecine active; dans des cas rares, une saignée générale; souvent des saignées locales au cou, lorsque le larynx était surtout le siége de l'irritation, sur les côtés de la poitrine, lorsque l'inflammation atteignait les ramifications bronchiques ou les lobules pulmonaires; en même temps, les antimoniaux à dose contro-stimulante, les révulsifs cutanés, vésicatoires, ont souvent réussi lorsque les premiers moyens ne suffisaient pas.

Lorsque les accidents encéphaliques prenaient le dessus, on recourait aux révulsifs, sinapismes ou vésicatoires, sur les membres inférieurs, à l'usage interne du calomel à doses purgatives, quand l'état de l'estomac ne le contre-indiquait pas.

Dans la troisième période enfin, le médecin pouvait avoir à rem-

plir deux buts différents : ordinairement, il avait à favoriser les efforts éliminatoires de l'organisme, ouvrir les émonctoires, selon l'expression des anciens ; la détente à la peau était facilitée par des boissons légèrement sudorifiques : les expectorants, le kermès surtout, et le sirop de polygala, mettaient un terme aux accidents laryngiens ou bronchiques.

Mais les évacuations pouvaient devenir dangereuses par leur excès, et pour éviter cet écueil il fallait, d'une part, tonifier le système nerveux, et, de l'autre, mettre en usage les moyens qui combattaient directement ces évacuations excessives. Les amers, spécialement le quinquina, remplissaient avec succès l'indication de tonifier ; les moyens directs à opposer aux évacuations variaient suivant le genre de celles-ci ; les diarrhées, entre autres, étaient combattues par les opiacées et les astringents ; mais jamais accident ne s'est montré plus rebelle aux moyens curatifs.

De même que le traitement variait suivant chacune de ces périodes, il se modifiait aussi suivant chacune des phases dont se composait l'ensemble de l'épidémie.

Dans la première, où les phénomènes nerveux étaient surtout prédominants, les antispamodiques réussissaient beaucoup mieux que dans la seconde où les accidents, revêtant bien davantage le caractère inflammatoire et aigu, réclamaient au contraire les antiphlogistiques ; enfin, dans les convalescences longues, difficiles à s'établir, qui formaient surtout le caractère de la troisième phase, les forces avaient surtout besoin d'être soutenues et les évacuations excessives combattues.

Prophylaxie. — Je ne crois pas que l'usage de remèdes quelconques pût être employé comme prophylactique ; par la même raison que nous ne pensons pas qu'on pût préconiser de spécifique curatif contre cette affection, nous ne croyons pas non plus qu'il pût en exister de prophylactique.

La véritable prophylaxie, dans ce cas, consistait à éloigner les in-

fluences pernicieuses auxquelles ces malades ont été soumis. Nous ne comprenons pas que l'administration ne les ait pas rendus à leurs habitudes et à leur genre de vie primitive. Nous n'aurions pas eu le triste spectacle d'en voir succomber soixante sur trois cents en moins d'un an ! « Les hommes ne sont point faits pour être entassés en fourmilières, mais épars sur la terre qu'ils doivent cultiver. Les infirmités du corps ainsi que celles de l'âme sont l'infaillible effet de ce concours trop nombreux. L'homme est de tous les animaux celui qui peut le moins vivre en troupeaux. Des hommes entassés comme des moutons périssent en très-peu de temps. L'haleine de l'homme est mortelle à ses semblables : cela n'est pas moins vrai au propre qu'au figuré. » (J.-J. Rousseau, *Émile.*)

CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE DE L'AFFECTION.

Avant de rechercher à quel type nous pouvons rattacher la maladie qui nous occupe, commençons par bien établir si réellement elle possédait le caractère épidémique.

Il nous suffira, pour cela, de définir l'épidémie : « C'est, dit Ozanam, une maladie quelconque qui, n'ayant aucune limite, ni pour le temps, ni pour les lieux, attaque en même temps, et d'une manière uniforme, un grand nombre de personnes habitant un espace de pays déterminé, tantôt fixe et circonscrite, tantôt parcourant plusieurs régions. »

Mais on reconnaît plusieurs sortes d'épidémies, et sans parler de ce qu'on nomme constitution stationnaire ou fixe, dont l'existence est si controversée, et qui n'importe nullement à notre sujet, nous avons déjà dit qu'il y avait l'épidémie saisonnière, ou petite épidémie produite par une constitution intimement liée aux états météorologiques, et « la grande épidémie, ou épidémie éventuelle, accidentelle, qui est l'époque pendant laquelle se montrent des maladies qui, dans un temps déterminé, attaquent à la fois un grand nombre d'individus de la même espèce, vivant dans les mêmes circonstances, et qui, dans leur marche générale, représentent un tableau commun

et analogue à celui qu'offre la même maladie considérée chez un seul individu, quand elle n'est point mortelle (Schnurrer). » (Monneret et Fleury, *Compend. de méd., Épid.*)

Les différences entre ces deux classes ne sont pas toujours parfaitement tranchées, et pour le cas actuel il serait bien difficile de préciser le degré d'influence qu'ont eu les circonstances météorologiques. Nous tendons cependant à la ranger parmi les épidémies saisonnières, ou mieux dans celles que M. Ferrus a mieux précisées sous le nom d'épidémies locales. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit plus haut à ce sujet.

Notre épidémie jouissait-elle de la propriété contagieuse? Des circonstances exceptionnelles nous ont facilité l'éclaircissement de cette question. Nous avons dit que l'hôpital de la Charité renfermait aussi des enfants malades de la ville. Lorsque l'infirmerie des orphelins fut encombrée de malades, on coucha les autres dans les salles destinées aux enfants de la ville, avec lesquels ils se trouvèrent mêlés: or, aucun de ces derniers ne fut pris d'accidents semblables à ceux que présentaient les enfants trouvés. Nous fûmes donc amené à conclure que la propriété contagieuse n'existait pas dans notre épidémie. Aucun des infirmiers ou infirmières ne fut affecté de la maladie régnante. Nous aurions dû rechercher, en outre, si l'inoculation communiquerait la maladie. Nous n'avons songé que tardivement à faire cette expérience, et elle n'a été suivie d'aucun résultat.

Passons maintenant à la question capitale. Que pouvait être notre fièvre exanthématique? Pouvions-nous la rapporter à un type connu, et en particulier à une espèce déterminée de fièvre éruptive? Nous dûmes nous demander tout d'abord si ce n'était point une rougeole. Je crois que l'on confond sous ce nom de rougeole des affections bien différentes. On aurait tort, en effet, d'y rapporter toutes les affections fébriles épidémiques ou non dans lesquelles une éruption érythémateuse par taches distinctes s'accompagne de phénomènes généraux divers. Il faut savoir bien reconnaître quelle différence sépare la véritable rougeole, la rougeole spé-

cifique, contagieuse, de toutes ces autres fièvres dans lesquelles il se manifeste, entre autres caractères, une éruption de petites taches de formes diverses.

On a proposé de grouper autour de la rougeole toutes les affections roséoleuses et d'en former une classe voisine qui serait à la rougeole ce que la varioloïde est à la variole. Mais cette comparaison est erronée; car la varioloïde est de même nature que la variole, à l'intensité près, dont les différences sont imprimées par les variétés d'aptitudes individuelles; la varioloïde préserve de la variole aussi bien que la variole elle-même. Il est bien entendu que nous ne parlons nullement de la varicelle, qui est une fièvre éruptive particulière, et qui n'a aucun rapport avec les affections varioleuses.

Si donc par rougeole on entend seulement « une pyrexie spécifique, contagieuse, avec détermination morbide sur la peau et les muqueuses, et spécialement caractérisée par de petites taches exanthématiques, isolées, distantes, semi-lunaires et par du coryza et de la bronchite » (Monneret et Fleury), je crois qu'il serait impossible d'y faire rentrer notre affection. Comparons : voici un tableau des différences qui m'ont paru séparer les deux genres de maladies.

Rougeole.	Fièvre exanthématique.
Contagieuse.	Non contagieuse.
Coryza et ophthalmie dans les prodromes.	Ni coryza, ni ophthalmie.
Tâches peu étendues, morcelées, déchiquetées sur leurs bords, isolées en partie, ne se réunissant pas en larges plaques uniformes. — Habituellement non suivies de desquamation (Sydenham, J. Frank, Rilliet et Barthez, Trousseau).	Taches plus larges, arrondies, se fondant insensiblement avec la portion de téguments ambiante, se réunissant en larges plaques exanthémateuses. — Toujours suivies d'une desquamation par petites écailles semblables à de la farine.
Récidives extrêmement rares, niées par quelques auteurs.	Survenue chez un malade ayant eu la rougeole. Un autre enfant a été affecté dans le courant de juillet d'une véritable rougeole bien caractérisée.

Nous eûmes bientôt l'occasion de juger des différences. Vers le milieu de juillet, un ou deux des enfants de la ville entrèrent à l'hospice avec les symptômes de la vraie rougeole. De nombreux cas se manifestèrent alors dans les salles. L'observation attentive des caractères de cette affection nous confirma mieux encore dans l'opinion que nous avions que notre épidémie n'était pas une rougeole.

Chercherons-nous à établir le diagnostic différentiel de la scarlatine avec notre fièvre exanthématique? Si la largeur et la continuité des taches dans l'épidémie pouvaient au premier aspect en imposer, la différence de teinte, le mode de développement de ces taches, formées au début de plaques isolées, enfin le mode de desquamation, ne permettaient pas longtemps le doute.

Etait-ce donc une roséole? Evidemment il y avait une éruption roséolique; mais la question n'en est pas tranchée pour cela, car s'il y avait une roséole, il y avait aussi une laryngo-bronchite, une entéro-colite.

Il y avait à la fois détermination morbide vers la peau sous forme de plaques érythémateuses, sur la muqueuse des voies respiratoires, sur la muqueuse digestive. Mais le lien qui rattachait ainsi toutes ces maladies pour les fondre en une individualité pathologique, en quoi consistait-il?

Ne fallait-il pas admettre sous ce tableau un état morbide général dont tous ces actes n'étaient que l'expression? Nous ne rechercherons point quelle était la nature de cette affection générale, si c'était une altération du sang, du système nerveux; ici viendraient les hypothèses et nous sommes loin de vouloir nous y engager. Tout ce que nous pouvons savoir, c'était donc qu'il existait une modification générale de l'économie, réelle quoique inconnue dans sa nature, une diathèse fébrile spéciale en vertu de laquelle se sont manifestés dans un ordre constant les phénomènes que nous avons observés dans les différents organes.

Je crois avoir bien fait de ne rien préjuger sur la nature de cette affection. Par la dénomination de *fièvre exanthématique compliquée,*

je me borne à signaler que la maladie était générale, pyrétique, se manifestant par divers phénomènes, entre autres par un exanthème.

J'ai dit que cette affection était *spéciale*. Cela veut dire seulement qu'elle est distincte d'une autre par sa cause prochaine ou déterminante; et que l'on veuille bien remarquer que j'ai dit *spéciale* et non *spécifique*. « Une maladie spécifique est une maladie qui fait espèce, qui se comporte comme une espèce naturelle et peut lui être assimilée... Le caractère essentiel de l'espèce est la conservation constante d'un type et sa perpétuation indéfinie par voie de génération directe; dernier trait qui consacre un des faits les plus importants parmi ceux qui fondent l'espèce, savoir son *incommunicabilité*. Les espèces sont incommunicables entre elles ; c'est un axiome d'histoire naturelle. » (Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*.)

Cet ensemble morbide qui a constitué notre épidémie est au contraire né en vertu d'une réunion de circonstances fortuites, bien loin d'être directement transmise par une sorte de germe qu'aurait fourni une affection analogue. Ces circonstances ne se retrouveront peut-être jamais plus réunies, et l'affection ne se représentera peut-être jamais avec des caractères parfaitement semblables.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Transmission des vibrations à travers les corps solides; application à l'ouïe.

Chimie. — Des caractères distinctifs de l'acide carbonique.

Pharmacie. — Comment prépare-t-on au moyen de l'eau les solutions destinées à la préparation des extraits? Établir une classification des extraits, fondée sur ce mode de préparation.

Histoire naturelle. — De la nature des sucs propres des végétaux. Dans quels vaisseaux sont-ils contenus? De leur rôle dans les phénomènes de la nutrition.

Anatomie. — Combien y a-t-il de ganglions nerveux? De ceux contenus dans le crâne. Des principales différences entre les ganglions du grand sympathique et les autres ganglions nerveux.

Physiologie. — De la formation et de l'absorption du chyle.

Pathologie externe. — Des fractures des os et du crâne.

Pathologie interne. — Des différentes méthodes d'exploration des organes respiratoires, et des signes qu'elles fournissent dans les maladies de ces organes.

Pathologie générale. — Des altérations de composition que l'urine peut éprouver dans les maladies.

Anatomie pathologique. — De la péritonite tuberculeuse.

Accouchements. — De l'apoplexie et de l'asphyxie des nouveau-nés.

Thérapeutique. — De l'action thérapeutique des préparations de plomb.

Médecine opératoire. — Du traitement des plaies pénétrantes de poitrine.

Médecine légale. — De la monomanie homicide.

Hygiène. — Du régime qui convient au tempérament pléthorique.

Table. — 2de série.

Foltz — Ophthalmies spécifiques.
Doyet — Traitement de la pneumonie.
Garnier — Auscultation du cœur.
Faure — Traitement de la phthisie.
Chiara — Anasarques consécutives.
Jacquetant — Favus.
Desgranges — Mécanique animale.
Trannon — Scrophules.
Emery — Apoplexie cérébrale.
St Clair — Hydropisies.
Million (jeune) — Version.
Bannners — Corps étrangers du genou
Stomatopoulos — Complications fournies par l'appareil respiratoire
Ouzet — Epidémie de fièvre exanthématique.